



Widerrufsbelehrung der Heilpraxis Ritter

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Heilpraxis Ritter, Sabine Ritter, Carl-Lämmerzahl-Str. 6, 98694 Ilmenau, E-Mail: [E-Mail-Adresse]) mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief oder eine E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn die Dienstleistung vollständig erbracht wurde und wir mit der Ausführung der Leistung erst begonnen haben, nachdem Sie dazu Ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben und gleichzeitig bestätigt haben, dass Sie Ihr Widerrufsrecht bei vollständiger Vertragserfüllung durch uns verlieren.

Muster-Widerrufsformular

An: Heilpraxis Ritter, Sabine Ritter, Carl-Lämmerzahl-Str. 6, 98694 Ilmenau

Hiermit widerrufe(n) ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

- Gebucht am:
- Name Verbraucher/in:
- Anschrift Verbraucher/in:

Unterschrift (Nur bei Mitteilung auf Papier)